

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THESE

N°

530

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

Uszer FUNDIA

Interne de la Maison de Santé de Bassens-Chambéry (Savoie)

Né le 11 mai 1902 à Male-Siedlische (Pologne)

**LE DÉLIRE
D'INVENTION MÉDICALE
ET
D'ACTION CURATRICE**

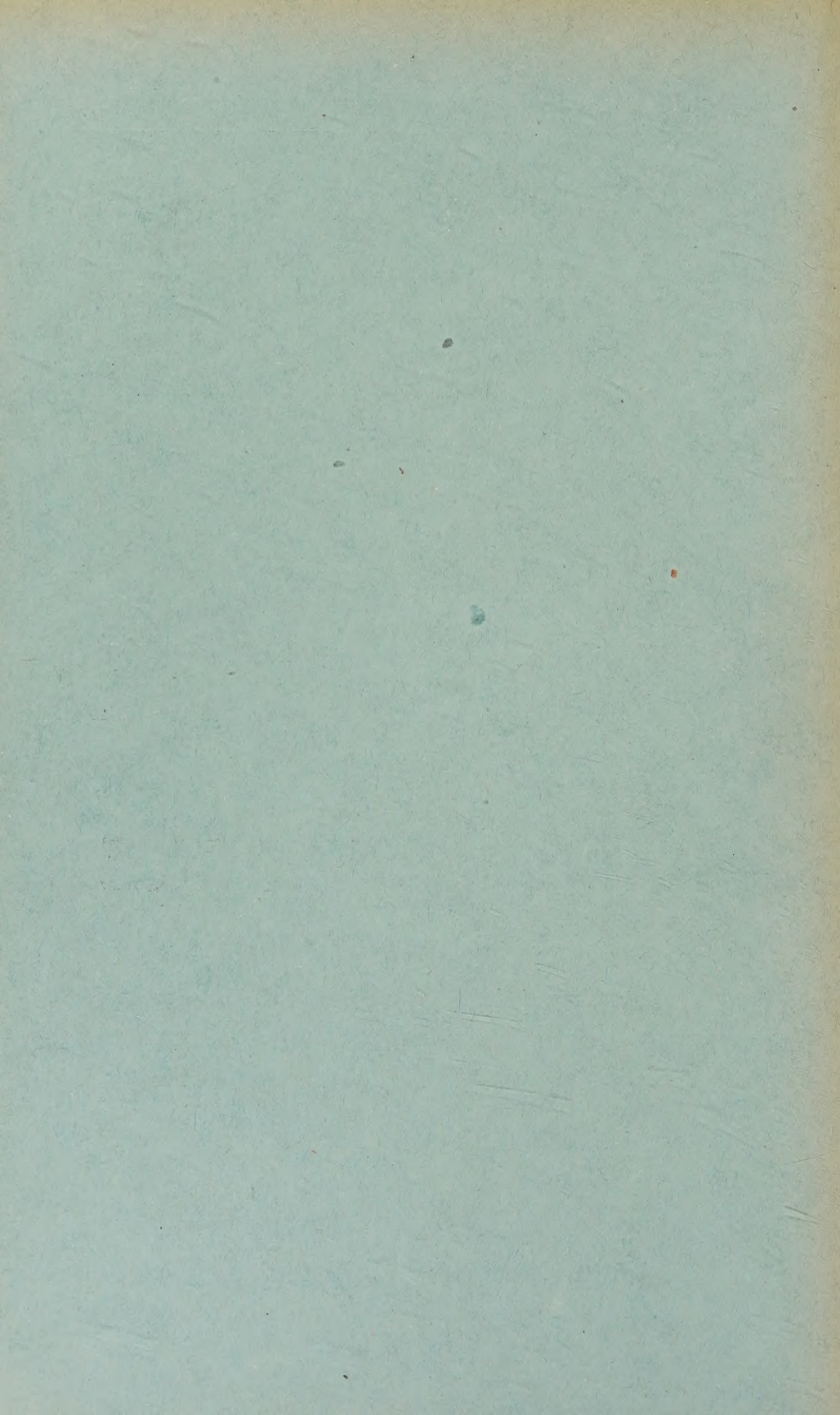
Président : M. Henri CLAUDE, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MEDECINE

1934



THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550423_0090

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

Uszer FUNDIA

Interne de la Maison de Santé de Bassens-Chambéry (Savoie)

Né le 11 mai 1902 à Male-Siedliscze (Pologne)

LE DÉLIRE
D'INVENTION MÉDICALE
ET
D'ACTION CURATRICE

Président : M. Henri CLAUDE, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

—
1934

LE DOYEN : G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	PROUST.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET
Clinique médicale	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Leon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.
 ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiâ-
 trie.
 BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (E).. Pathologie médicale.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BROCC..... Pathologie chirurgicale
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHABROL..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 DONZELOT.... Pathologie médicale.
 FEY..... Urologie.
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 GATELLIER... Pathologie chirurgicale
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENEAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino Laryng.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique
 JOANNON..... Hygiène.
 LABBE (Henri). Chimie biologique.
 LACOMME..... Obstétrique.
 LANTUEJOUL. Obstétrique.

MM-
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
 LEMAIRE..... Pathologie expérimen-
 tale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiâ-
 trie.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN..... Pathologie médicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE. Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 QUENU..... Pathologie chirurgicale
 RICHET..... Physiologie.
 SANNIE..... Chimie biologique.
 SENEQUE..... Pathologie chirurgicale
 SEZARY..... Dermatologie et syphi-
 ligraphie.
 TROISIER..... Pathologie expérimen-
 tale
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) ... Pathologie médicale.
 VELTER..... Ophtalmologie.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH..... Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.
 LEROUX..... Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE [A TITRE PERMANENT

MM.
 ABRAMI Clinique médicale.
 AUBERTIN..... Clinique médicale.
 BRULE Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 DUVOIR Clinique médicale.
 HARVIER..... Clinique médicale.
 LIAN Clinique médicale.

MM.
 GUENIOT..... Clinique obstétricale.
 LE LORIER Clinique obstétricale.
 LEVY-SOLAL ... Clinique obstétricale.
 METZGER..... Clinique obstétricale

MM.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 CADENAT Clinique chirurgicale.
 HEITZ-BOYER.. Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT Clinique chirurgicale.
 MOURE Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
 FREY..... Stomatologie.
 LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique.
 WEILL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE ET A MON PERE

Faible témoignage de ma
tendre affection et de ma pro-
fonde reconnaissance pour
tous les sacrifices qu'ils ont
fait pour moi.

Je leur offre cette thèse
avec émotion en gage d'amour
filial.

A MON FRERE ARTHUR FUNDY

Témoignage de ma pro-
fonde gratitude.

A MES SOEURS ET MES FRERES

Témoignage de mon amour
fraternel.

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A M. le Professeur RICHON (de Nancy)
A M. le Professeur ETIENNE (de Nancy)
A M. le Professeur MICHEL (de Nancy)
A M. le Professeur AMANT (de Nancy)
A M. le Professeur CARNOT.
A M. le Professeur LEREBoullet
A M. le Professeur TEISSIER (*in memoriam*)
A M. le Professeur GOUGEROT
A M. le Professeur agrégé SEZARY
A M. le Professeur GUILLAIN
A M. le Professeur agrégé GUÉNIOT
A M. le Docteur DEVRAIGNE
A M. le Professeur CLAUDE
A M. le Professeur agrégé LEVY-VALENSI
A M. le Professeur LEMAITRE
A M. le Professeur TERRIEN
A M. le Professeur LEGUEU
A M. le Docteur DUPUY-DUTEMPS

Remerciements.

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur CLAUDE

PROFESSEUR DE CLINIQUE PSYCHIATRIQUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN A L'HOPITAL SAINTE-ANNE
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Il nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Qu'il veuille bien agréer l'hommage très respectueux de notre grande reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN DUBLINEAU

CHEF DE CLINIQUE PSYCHIATRIQUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Qui nous a inspiré le sujet
de cette thèse et qui nous a
guidé de ses conseils précieux.
Avec l'expression de notre
profonde reconnaissance.

A MES MAITRES A LA MAISON DE SANTE
DE BASSENS (Savoie)

LE DOCTEUR CORNU

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE DOCTEUR BURLE

MÉDECIN CHEF A LA MAISON DE SANTÉ A BASSENS

Hommage de notre profonde
reconnaissance pour la solli-
citude avec laquelle ils nous
prodiguèrent leurs conseils,
leur enseignements.

Nous les remercions de tout
cœur.

A MONSIEUR LE DIRECTEUR F. ORELLI
DIRECTEUR DE LA MAISON DE SANTÉ DE BASSENS
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qui nous a manifesté la
plus vive sollicitude. Nous le
remercions bien affectueuse-
ment et lui offrons ce travail
en hommage de profonde
reconnaissance.

A MES CAMARADES D'INTERNAT
Messieurs les Docteurs GREMLER, ANGUELOFF
et MOSZKOWICZ

Qu'ils acceptent ce travail,
gage de ma sincère amitié et
de vœux ardents que je forme
pour leur bonheur.

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

Nous avons entrepris dans le service du Professeur *Henri Claude* l'étude chez les psychopathes du syndrome « délire de guérison ou d'invention médicale ». Un sujet sur les *guérisseurs* nous paraît toujours d'une certaine actualité ; en effet, nombreux sont ceux qui à l'heure actuelle sans avoir suivi aucune discipline médicale proclament leur pouvoir ou leur capacité de guérir.

Leurs procédés thérapeutiques sont ou bien d'une simplicité niaise, ou bien compliqués et mystérieux.

Par ailleurs, l'étude clinique du prétendu « don guérisseur » de ces sujets et du « délire de guérison » est à notre avis très importante. En effet, les ouvrages classiques en font peu mention, or, ce symptôme, du double point de vue clinique et médico-légal, mérite d'entrer en ligne de compte parce que justifiant le cas échéant, certaines expertises psychiâtriques.

A l'heure où le psychiatre abandonne les descriptions pittoresques au profit des recherches d'ordre pathogénique et biologique, il peut paraître futile

d'essayer d'individualiser une nouvelle entité dans le cadre si riche des délires. Si nous croyons devoir le faire, au point d'ériger à la hauteur d'une entité le « délire de guérison » c'est parce qu'un tel délire a une importance pratique réelle. Les observations qui accompagnent ce travail le prouvent ; en effet, on a pu voir des délirants condamnés sans expertise préalable alors qu'il s'agissait de véritables déséquilibrés justiciables de l'asile. Le cas de B... observation n^oIV en est un exemple. Ceci d'ailleurs n'est qu'un cas particulier de la méconnaissance des délires par le public lequel, selon l'expression de Régis, se fait de la folie une idée autre de ce qu'elle est réellement. C'est donc d'une étude à la fois psychiatrique et médico-légale qu'il s'agit ici. Avant d'entrer en matière nous tenons à remercier bien vivement tous ceux qui nous ont aidé dans la réalisation de ce travail. Nous exprimons à M. le Professeur *Henri Claude* notre reconnaissance pour les facilités que nous avons trouvées dans son service. Nous prions le Docteur *Jean Dublineau* de croire à toute notre gratitude et à nos remerciements les plus grands pour nous avoir guidé et inspiré. Nous remercions également la direction de la Maison de Santé de Bassens (Savoie) où nous avons fait notre internat, et où nous avons trouvé de grandes facilités de travail.

PLAN

Pour faciliter cet exposé nous diviserons ce travail après un court rappel bibliographique en cinq chapitres :

a) Dans le premier nous donnons les observations classées selon l'état psychique des sujets.

b) Le deuxième chapitre sera consacré à l'étude clinique de ces délires.

c) Au chapitre III nous placerons son analyse psychologique .

d) Le chapitre IV sera consacré au diagnostic étiologique.

e) Le chapitre V contiendra un court aperçu historique sur les guérisseurs, leur influence dans la société, le rôle des sectes etc. Dans ce chapitre nous tâcherons de montrer l'intérêt médico-légal de la question.

HISTORIQUE

Comme nous l'avons dit plus haut, nous n'avons pas trouvé jusqu'ici un travail isolé sur la question. **Esquirol** ne dit rien de la monomania médicale ou curatrice.

Dans le traité de **Magnan** les guérisseurs ne figurent pas, comme on pouvait s'y attendre, à côté des réformateurs ou des autres inventeurs délirants.

Morel en nous parlant des aliénés à l'Asile cite les voleurs, les écrivailleurs, les receleurs mais non les « guérisseurs ». D'autre part, dans son tableau analytique et synoptique des formes principales des maladies mentales, ce « délire de guérison » ne figure pas, et parmi ses nombreuses observations nous n'en trouvons pas une seule se rapportant à un sujet du type de ceux dont nous apportons les observations.

Dans les observations de **Chaslin** on ne trouve pas non plus mention de ce symptôme. Rien non plus dans les livres de **Rogues de Fursac** ou de **Régis**.

Dans le livre de **Dide** « Les idéalistes passionnés » nous n'avons rien trouvé concernant les guérisseurs.

Dans le précis de **Dide et Guiraud**, au chapitre « Thèmes délirants », les thèmes de guérison ou d'invention médicale ne figurent pas non plus. Dans le traité de **Gilbert Ballet** la description sémiologique des diverses idées délirantes n'englobe pas l'idée de guérison « ni d'invention médicale ». Dans leur chapitre destiné aux délires systématisés ou partiels nous ne trouvons rien concernant notre étude. **Krafft-Ebing** consacre le chapitre XIII de sa « Médecine Légale des Aliénés », à la paranoïa.¹ érotique, religieuse, politique etc.. mais il n'y a rien sur celle concernant les guérisseurs.

Chez les autres auteurs : **Baillarger, Pinel, Logre, Dupré** etc.. nos recherches ont été vaines. **Janet** parle de certains procès retentissants de guérisseurs, **Tardieu** dans son « Etude médico-légale de la folie » ne fait par contre pas allusion à leurs cas. Parmi les travaux récents nous signalerons une observation d'un récent travail d'**Heuyer et Lamache** (reproduite plus loin) mentionne le pouvoir de guérison chez une débile ayant par ailleurs le symptôme du devinement de la pensée. Dans le livre de **Targowla** et **Dublineau**, « *L'intuition délirante* », nous avons trouvé aussi plusieurs observations mentionnant le prétendu « don guérisseur » des aliénés.

Par ailleurs, citons la thèse récente d'**Eliascheff** où l'on trouve une observation que nous reproduisons

par ailleurs, **Morand** (considérations sur l'exercice illégal de la médecine par les magnétiseurs et les somnambules). Les observations récentes de **Dupouy** et **Dublineau**, **Gallot** et **Desoille** qu'on trouvera plus loin, enfin l'observation de MM. **Claude**, **Dublineau** et **Carron** que nous rapportons également et qui a été le point de départ de ce travail.

CHAPITRE PREMIER

OBSERVATIONS

Observation n° I.

(Claude, Dublineau J. et Caron).

Madame D..., mariée à 28 ans, n'avait présenté aucun antécédent notable. Son mari signale seulement qu'elle était un peu nerveuse, pleurant facilement et *n'admettant pas la contradiction*.

Elle même nous dit qu'elle a toujours été attachée à certaines habitudes comme de placer des choses 3 par 3 (3 fleurs dans un vase par exemple), de répéter 3 fois les mêmes gestes. Pas d'obsessions caractéristiques, pas de scrupules morbides. D'une instruction un peu supérieure au niveau de certificat d'études, elle avait travaillé comme sténo-dactylographe.

Elle n'a pas eu d'enfant ni de fausse-couche. En 1931, un an après son mariage, son mari, au retour du régiment, la retrouve changée, inactive, restant au lit toute la journée. Elle avait fréquenté des personnes qui l'avait entretenue de spiritisme et qui lui avait prêté des ouvrages spirituels, des séances d'occultisme avaient lieu dont elle écartait son mari. En même temps, elle déclarait posséder un « *don guérisseur* » et prétendait avoir guéri 2 ou 3 personnes.

Par moments, elle ouvrait la fenêtre en disant qu'elle sentait « de la fraîcheur », « de la clarté ».

De son côté, elle déclare que c'est brusquement un jour de mai 1932, qu'elle a ressenti des sensations nouvelles « de fraîcheur, de légèreté, de caresse idéale », mais surtout « de fraîcheur et des choses fines » qu'elle décrit difficilement. Surtout fines caresses sur le visage, sur les épaules. A ces moments, dit-elle, tout autre contact lui semblait pénible et lui donnait comme l'impression d'un poids de fonte.

L'approche et le contact de son mari lui produisait cette même impression pénible. Elle dit qu'« il était lourd comme de la fonte » avant mai, dit-elle, elle avait déjà ressenti des impressions pénibles au cours de ses occupations ménagères.

En même temps que ces sensations ineffables, elle avait une impression de présence ambiante « calme d'une foule autour d'elle »; il lui semblait « respirer un air plus léger, quelque chose d'un autre monde ». Et bientôt c'est elle-même qui se sentit plus légère, plus aérienne; à ce sentiment de lévitation s'ajoutait une composante d'amplification et d'expansion « il me semble, dit-elle en étendant les bras, que je vais couvrir l'univers ». « On dirait que je n'ai plus de corps, on dirait qu'il est tout petit et grand en même temps ».

Longtemps, elle tut toutes ces choses, un jour elle s'en ouvrit à une amie, qui lui conseilla de s'adresser à un institut de sciences occultes du Boulevard Saint-Germain. Là, on lui déclara qu'elle était médium, ou lui parla, dit-elle, de « médium aérien », médium guérisseur, « médium effet-physique », « médium lévitation », « médium écrivain » etc... Elle affirme qu'elle n'en a pas été convaincue. Cependant elle disait à ses proches qu'elle était « guérisseuse par dédoublement » et elle s'est fait faire des cartes de visite suivantes :

ne se fait pas payer

Madame Marie Antoinette G...,
Médium guérisseur

61 bis, Rue de 61 bis.
3 rue.....

Tous les soirs à partir de 6 h. 1 /2.
Tous les matins de 7 à 10 h.
et sur rendez-vous demandés par lettres.

C..., Seine.

Elle se confia enfin à son médecin de famille, et accepta sur son conseil de venir se reposer à l'Hôpital Henri Rous-selle.

Au service de prophylaxie mentale le Docteur **Schiff** redigea le *certificat d'internement* suivant :

Je soussigné, etc... certifie avoir examiné ce jour Mme D..., âgée de 28 ans. Mme D..., présente un syndrome d'excitation psychomotrice symptomatique d'un délire paranoïde au début (délire médiumnique). Les phénomènes psycho-sensoriels seraient apparus brusquement en mai dernier. Elle a senti autour d'elle en se couchant et en se levant de la fraîcheur. Sentiment de transformation psychique. A cette époque, elle avait acquis des *dons* sur les autres et de son côté, elle était plus sensible à l'action d'autrui. Elle pourrait s'introduire dans un autre organisme, elle est entourée de souffles, d'êtres. Elle a une double vue, tout ce qu'elle regarde se transfigure, garde la forme et elle voit un déroulement de couleurs et des images. D'un livret rouge placé sous ses yeux pendant l'examen elle déclare voir des fumées rouges. Elle dit qu'elle a le pouvoir de faire durer des fleurs tout un mois. A le sentiment d'un dédoublement en elle. Dans le son d'une cloche et dans l'aspect d'une fleur elle entend et voit les mots *sagesse*, *force*. Il n'y a pas de sentiment de maladie. Ressent son état comme amplification de son être. Amplification du jeu,

broderie hypo-maniaque, conviction délirante certaine, néanmoins, comportement à l'Hôpital et à domicile en rapport avec ses idées délirantes. La présence de son mari devenu « fluïdique » et dont le « souffle exerçait des lourdeurs » est devenue insupportable. Il y a eu, d'ailleurs, séparation de fait. A l'Hôpital, présentation bizarre, se promène avec les cheveux épars et dans des attitudes d'Ophélie. Ecrit des vers de façon inlassable. Depuis sa maladie, fréquente les maisons spirites et il y a « peut être même une médecine déviation ». Pas de signes neurologiques. B.W. négatif. L'état psychopathique de Mme D..., nécessite son transfert par voie de placement volontaire dans un *asile* régi par la loi de 1838.

C'est dans ces conditions qu'elle entre à la clinique en janvier 1933. Sa présentation est hypomaniaque, une expansibilité euphorique alterne avec des protestations contre l'internement. C'est qu'en effet, elle refuse de se considérer comme malade, elle ne s'est jamais sentie aussi heureuse que depuis le mois de mai, un sentiment de *don*, de *pouvoir surnaturel*, l'exalte, elle peut faire durer les fleurs un mois, elle a des intuitions, par exemple ; elle raconte qu'à la mort de son grand-père, survenue 3 ans auparavant elle n'a pas été triste car elle avait « *l'impression, comme l'intuition* » qu'elle le reverrait, elle « ne sait pas où, mais elle le reverra certainement ». Elle aurait eu la même certitude antérieurement, lors de la mort d'un premier fiancé.

Il lui semble que les fleurs lui parlent, surtout les roses, auxquelles elle s'intéresse énormément, ces fleurs lui disent des mots comme « *sagesse* » elle entend ces mots ou bien elle les voit « écrits en blanc au-dessus des fleurs » elle voit aussi quelquefois des ailes diaphanes, légères, immatérielles, suspendues, sans corps qui les relie.

Elle est maniérée, enjouée, volubile, elle parle abondamment, elle écrit aussi ; tantôt ce sont des lettres aux médecins, d'une forme et d'une orthographe très correctes, souvent ce sont des vers où reviennent les mêmes thèmes,

la grâce, l'amour, la paix divine, la nature, les bois, les fleurs, on y retrouve ces mots qui la dominent : *sagesse, clarté, fraîcheur*. Sa production est généralement médiocre dans la forme, et naïve dans le fond, mais parfois d'une veine assez gracieuse.

Au début son mari venait la voir régulièrement. Elle s'en préoccupait peu. Elle est maintenant très calme, quelque fois elle se montre un peu réticente, mais plus souvent elle manifeste un besoin de confiance et d'expansion affective. Elle serait docile si elle ne redoutait intensément tous les appareils médicaux. Elle a peur du Pachon, du marteau à réflexes, du stéthoscope et refuse toute piqûre. Cette *guérisseuse*, montre une véritable aversion pour l'arsenal médico-chirurgical.

Interrogée au sujet de sa médicacité et de son pouvoir guérisseur, elle les renie avec plus ou moins de sincérité disant que « c'était sans doute des idées » elle ne sait même pas si les personnes ont été guéries. Cependant, son état dans l'ensemble a peu changé, sans préciser davantage, elle laisse entendre « qu'on lui fait du mal ici ». Elle garde un fichu parce que quand elle le porte, il lui semble dit-elle, « qu'on lui fait moins de mal ». Le contact et l'approche même de certaines des autres malades provoque en elle des impressions pénibles. En même temps, elle dit « qu'elle voudrait toucher tout le monde ». Quand une autre malade pose un verre, par exemple, elle a l'impression qu'elle peut « comme se transporter dans la personne de cette autre malade » et arrêter ou reprendre le geste. « Tout en restant dans son propre corps elle se transporte dans celui des autres », « c'est aérien » dit-elle.

Son état délirant reste caractérisé par les mêmes phénomènes de dépersonnalisation, d'amplification d'elle-même, le même sentiment de pouvoir surnaturel, la même expansivité affective.

En résumé, il s'agit d'une femme jeune ayant présenté à son entrée un syndrome hypo-maniaque avec délire

d'influence, troubles d'apparence cenesthésique, sentiment de lévitation, intuitions et sentiment d'un pouvoir médiumnique s'exerçant principalement dans un *sens guérisseur*. Elle prétend avoir guéri 2 ou 3 personnes par son pouvoir. Elle a fait imprimer des cartes de visite à son nom sur lesquelles elle prend le titre de « médium guérisseur ».

Actuellement son état hypomaniaque est éteint. M.me D..., conserve une tendance expansive, mais elle est calme et parfois déprimée. Le délire s'est appauvri, mais l'état délirant persiste avec ses éléments essentiels. Cependant elle renie avec plus au moins de sincérité son pouvoir spécial de guérison. La nature pathologique de son trouble lui échappe entièrement et elle réclame sa sortie.

Observation n° 2.

(Claude et Dublineau) résumé personnel.

Mme Br..., fleuriste entre à l'Hôpital le 1^{er} octobre 1932 avec le diagnostic d'être atteinte pour la 4^e fois de psychose hallucinatoire chronique.

A.H. — Père mort à 69 ans par ictus.

Antécédents collatéraux : Huit frères et sœurs dont quatre morts en bas âge. Mésestente générale entre les cinq sœurs toutes vivantes, mariées.

A.P. — Quitte l'école à 9 ans, mais s'instruit seule par la suite. Travaille comme fleuriste. A eu deux enfants. Ethylisme chronique. Internée déjà en 1929 après un certificat de placement volontaire pour délire éthylique subaigu. Idées de persécution, de jalousie, d'influence avec interprétations et hallucinations, mal systématisées. Hallucination imprécise. Euphorie, cauchemars et zoopsies.

A cette époque les certificats immédiats et de quinzaine du Dr. Marie sont rédigés dans le même sens.

H.M. — (30 octobre 1932) c'est brusquement qu'il y a 3 mois les troubles sont apparus de nouveau. Quelques jours avant ses règles, une nuit, elle s'est senti brusquement

malade et commence à se rendre compte que « son cerveau travaille ».

Atténués dans les jours suivants, les troubles sont revenus le mois suivant à la même époque. Elle est allée alors au commissariat dénoncer son mari car il est associé avec ses persécuteurs.

Actuellement : à la question : pourquoi êtes-vous allée au commissariat, elle répond : « parce que j'avais cette chose sur moi , mon mari riait, mes enfants riaient et pour voir M. Chiappe j'ai dit que mon mari était espion. ».

Q : Pourquoi M. Chiappe ? — *R* : Je voulais qu'il m'empêche d'avoir cette chose, la tête qui me brûle. — *Q* : Que ressentez-vous ? — *R* : un genre d'électricité. — *Q* : courants, secousses ? — *R* : ah ! oui !. Il y a sentiment d'influence et de travail cérébral « avec toutes ces électricités qui se sont montées je suis persuadée que de l'électricité il y en a trop, ça abîme les cerveaux, il y a des transformateurs qui agissent sur les cervaux ».

Devine la pensée de certaines personnes, d'autres correspondent avec son cerveau grâce à l'électricité.

Tendance expansive et mégalo-maniaque :

Dans la vie, il y a toujours de grands savants, je ne vous dis pas que je suis un grand savant car on les enferme.

J'ai la possibilité de guérir la folie par l'électricité. Par l'électricité on pourrait anéantir des peuples entiers. *Ce sont des idées à moi* que je n'exprimerai qu'en présence d'un homme d'Etat. Ce sont des idées dont autres se serviront.

17. novembre 1932. — Elle déclare encore *deviner la pensée d'autrui* et *prédire* les événements. Elle aurait prédit la guerre et les blessures de son mari, tout cela *par intuition*, c'est la pensée dit-elle, « un genre d'intuition ». Qui vous l'a dit ? — Qui voulez-vous qui me le dise ? c'est personnel, c'est ma pensée. Il faut travailler beaucoup pour cela, *j'ai toujours travaillé du cerveau*.

Depuis l'âge de 18 ans, je fais de l'invisibilité, c'est plutôt une intuition, *je n'ai jamais eu d'hallucinations*.

21 décembre : Fait les mêmes déclarations de divination, guérison, par intuition et grâce à son travail cérébral énorme, à l'électricité, aux ondes. A la notion nette du « don guérisseur » et de pouvoir soulager. « J'aime trop la médecine, quand j'étais à Montreuil je m'intéressais à la médecine, principalement aux tuberculeux, maintenant ce sont les folles qui m'intéressent, cela je ne vous l'aurais pas dit, si je n'avais pas été ici. Par *hypnotisme, sans traitement* on y arrive. Il y a ébauche de délire de grandeur ; en effet on lui demande :

Et c'était très bien ainsi ? — *R* : Oui, on arriverait à guérir toutes les pauvres folles.

11 avril 1933. — Visite du mari, il y a confrontation, quelques injures de la part de la malade, et sur la demande du mari on lui confie la malade.

En somme : psychose hallucinatoire chronique avec sentiments, divination de la pensée par intuition, idée que ce pouvoir est personnel après travail cérébral intense, qui d'ailleurs est obsédant « je travaille de la tête, il n'y a rien à faire, c'est malgré moi ».

Jeu, dans ce travail, « elle le fait quand elle veut quand je ne veux pas, mon cerveau ne travaille pas ». **Délire de guérison** qu'elle s'est découvert subitement par intuition. Délire de grandeur, « je suis un grand savant », je guéris toutes les maladies par **invisibilité**. Il y a là matière à un livre qu'elle se propose d'écrire et d'envoyer à l'Académie de médecine. « J'ai trouvé cela toute seule, je vous le jure vous n'avez pas idée de ce *qu'il y a dans ce cerveau là*.

Observation III.

(Henyer et Samache).

Eugénie... 21 ans. Débilité mentale. Epilepsie. Crises convulsives qui ont débuté il y a 7 ans. Automatisme mental hallucinatoire. Hallucinations auditives et psychiques. Prise de la pensée. Illusions visuelles. *Divination de la*

pensée d'autrui. Non seulement peut connaître la pensée, mais a le pouvoir de guérir. Idées mégalomaniaques. Mythomanie. Suggestibilité. Avoue aimer raconter des histoires. Impulsions suicides post paroxystiques. Tentative de submersion après une crise convulsive. Pas de signes neurologiques. R.O.C. inversé (76.100) deux internements, antérieurs dans des conditions analogues. (1922-1924).

Observation IV.

(Dupouy et Dublineau). résumé personnel.

B..., notaire 50 ans entre à l'Hôpital Henri-Rousselle le 23 mars 1930, avec le diagnostic de délire hypochondiaque systématisé hypomaniaque. Les antécédents héréditaires collatéraux, et personnels semblent normaux.

Histoire de la maladie. A l'occasion d'une banqueroute frauduleuse B..., fut conduit en prison (quelques jours avant son arrestation B..., aurait engagé 135.000 francs en vue de l'érection au Bois de Boulogne d'un monument à Bolivar). Il y a 8 mois pendant sa réclusion, B..., comprit en faisant son examen de conscience que ses malheurs présents étaient dus à une prostatite héréditaire » liée elle-même à une « fantastique blennorragie paternelle ». Il s'impose alors la tâche d'analyser les misères de son enfance toutes liées au vice du sang du à cette « prostatite hédéritaire » et remplit ainsi 70 pages grand format d'une écriture serrée. Il aboutit ainsi, en faisant de « recoupements et de recoupements » à établir le dossier familial, celui des amis et des gens qui l'entourent et à conclure que la grande maladie du genre humain est la « prostatite héréditaire », les autres maladies ne sont que la conséquence de cette prostatite « le foie ? allons donc ! la prostate, toujours la prostate, j'en suis sûr, les ovaires malades ? Kif, Kif, etc... Il est convaincu que cette nouvelle origine des maux « sera pour la science médicale un trop « riche filon » les médecins en auront des myriades de « cas-preuves ».

En s'analysant personnellement, il découvre à propos de petits troubles « que la moitié droite a été prise aux points suivants : lobe droit prostate glande droite, gorge, oreille droite, œil droit etc... » et il déclare « lorsque je ne sentirai plus rien à la prostate, que le coin du mastoïde droit sera sans enflure et l'œil total comme l'oreille décongestionnée alors *guérison*, l'oculiste trouvera, j'imagine, que l'œil droit est presque semblable au gauche ». *Il connaît les maladies des gens qui l'entourent et certains ont été avertis par lettre de leur affection.*

Il est enchanté d'avoir découvert une loi formidable. « Il y a dans une génération de prostatiques deux cas de suite puis un zéro, une pulvérisation de la descendance » et pour le prouver il fait un incohérent tableau synoptique, où l'on voit le prince de Galle accusé de tomber trop souvent de son cheval, et où figurent les noms de Napoléon, Louis XIV, Herriot, Poincaré, etc...

Lors de l'anniversaire de la mort de Napoléon I^{er} il écrit au Directeur du New-York Herald, une très longue et curieuse lettre — très incohérente et décousue d'ailleurs — pour lui dire « que l'Empereur me paraît indiscutablement avoir été atteint de prostatite.. ».

Et B..., conclut ; certes, je renverse de théories, je passe évidemment pour *maboul* mais « qu'importe ». Il découvre des turpitudes au sein des familles, turpitudes causées par ce microbe de la prostatite qu'il appelle petit Σ pour le différencier de la syphilis ou grand sigma.

Il s'étonne de sa découverte, il a conscience de faire du bien, il est un apôtre, car l'hérédo-prostatite est curable. B..., en a fait l'expérience, il s'est traité dans la prison en se « *recurant* » au moyen de 8 litres d'eau par jour, sentant à chaque moment un mieux se produire. Quand il est libéré s'est pour achever sa cure qu'il est venu spontanément demander son entrée à l'Hôpital.

A l'hôpital :

Il sent qu'il va de mieux en mieux, mais il lui faut encore un an de traitement pour guérir. Il veut aussi reprendre son travail et rembourser ses créanciers.

Mais en dehors de ce but immédiat, d'autres plus vastes demandent à être réalisés. La prostatite universelle demande à être combattue, (les 9/10 de gens en seraient atteints), il faut rétablir l'hygiène de l'enfance, lutter contre la routine bourgeoise, américaniser le pays et redresser l'éducation générale responsable de tant d'existences gâchées, la sienne en particulier. Il faut des médecins dévoués à cette cause, des médecins de l'Armée du salut qui auront l'inspection des enfants et des familles, pour cela B..., imagine un « dossier sanitaire mondial » œuvre pour laquelle il envoie les lettres de propagande et réclame des crédits aux magnats américains. Il va créer sur les terrains qu'il dit posséder à Colombes, un Institut auquel il donne son nom américanisé et le place sous les auspices des Etats-Unis et de la S.D.N. Il signerait ainsi B... World's citizen S.D.N.

Dans l'abondante documentation que B..., remet aux Dr. Dupouy et Dublineau on trouve un style emphatique et vaniteux, de la grandiloquence puérile et un relâchement net des associations. Ces documents, d'ailleurs ont été classés par B..., en dossiers, l'un porte la mention « Hérédoprostatite » l'autre « Dossier sanitaire mondial ».

Le motif de l'entrée de B..., à l'Hôpital (hérédoprostatite) témoigne d'un délire hypomaniaque systématisé auquel s'associent des manifestations hypochondriaques concernant l'hygiène de l'enfance, le dossier sanitaire mondial etc.. Ce délire qui a conduit B..., à des actes bizarres, *polomania curatrice*, à l'échafaudage de *tout un système de guérison* et à l'exposé d'une *nouvelle doctrine médicale*, a une tendance extensive altruiste avec appoint mégalomane. fondation d'un Institut mondial etc...). Ici l'hypo-

chondrie au lieu d'entraîner la dépression, s'accompagne d'euphorie intellectuelle.

Il semble que l'hypochondrie s'efface devant l'euphorie provoquée par l'invention délirante. Le sujet attaché à vulgariser sa découverte pourrait passer pour un *idéaliste passionné*. D'ailleurs avant son arrivée à l'hôpital, personne n'avait douté de l'intégrité de ses facultés mentales et à la prison, *malgré ses bizarreries aucune expertise, aucun examen médical n'avaient été considérés nécessaires et pas même envisagés*. C'est un point sur lequel nous tenons à insister.

Il y a chez ce sujet une certaine mesure d'*orgueil*, puisque les titres d'apôtre, de réformateur du genre humain sont les moindres qu'il se donne.

En somme :

Il s'agit d'un délire hypomaniaque avec hypochondrie, délire dans lequel le seul élément dominant est celui d'**invention médicale**, de **nouvelle méthode curatrice**, tout cela avec idées altruistes et magalomaniaques.

Observation n° V. — (Gallot et Desoille) Il s'agit d'un sujet qui a été observé par MM. **Gallot** et **Desoille** et qui a fait l'objet d'une courte communication à la Société de Médecine légale de France (novembre 1933). Nous avons dit « observé » car ce sujet n'a pas été l'objet d'un examen médical tel que. En effet, il n'est pas interné, s'occupe de ses affaires et a une place active dans un milieu théâtral et artistique. Mais comme il venait dans les salles de garde proposer et décrire avec satisfaction son ap-

pareil contre la constipation, il a facilité ainsi à M. Desoille qui, d'ailleurs a été chez lui, l'occasion de l'observer.

X... très âgé, se dit inventeur véritable du cinéma sonore, a du être très intelligent. Actuellement perte très accusée de la mémoire. Est toujours constipé, obsédé par ce trouble a finit par inventer un appareil destiné a être introduit dans le rectum.

Cet appareil qui a été breveté et mis en vente dans le commerce est de plusieurs tailles, il y en a des petits et de très gros, des manuels et des spéciaux qu'un petit moteur électrique fait tourner rapidement. Un de ces appareils, très gros, est appelé par l'inventeur « le formidable ».

Parmi les éléments qui donnent à l'invention un caractère pathologique est la façon dont l'inventeur se plaît à décrire la façon de faire ses selles ; « un journal au milieu de l'appartement, on se met dessus, à croupeton, on s'enfonce l'appareil dans l'anus et tra, la, là, là, là, tralalà. On se **titille** l'anus quoi ! ». Le sujet a une véritable satisfaction à se salir et à évacuer ainsi son intestin.

Il y a une véritable obsession car le sujet a tapissé son appartement de toutes les affiches publicitaires qu'il a pu se procurer et sur lesquelles, la brosse à dents, le stylo, le balai électrique etc... ont été remplacés par l'image de son appareil. Il parle tout le temps de son invention et chez lui sur les tables, sur son bureau, maint objet a cédé la place à des reproduction de son appareil.

Il y a une tendance érotique et mégalomaniacque, a dans son appartement deux chiens d'étoffe en position équivoque, et s'est procuré toute une collection de photographies de maîtres de la médecine sur lesquelles il a écrit des dédicaces « au Dr. X... le vainqueur de la constipation » ou bien a simulé des dédicaces faites pour lui.

En somme :

Il s'agit d'un dément sénile obsédé ayant fait l'invention d'un appareil médical [qu'il a mis dans le commerce et par la même ayant l'idée ferme d'être le vainqueur de la constipation grâce à sa méthode. Il y a une tendance érotique et peut être un certain degré de masochisme. On découvre, en outre chez lui, des idées mégalomaniaques.

Observation n° VI :

(Targonla et Dublineau) résumé personnel.

Bab..., Eugène, 65 ans, interné à la clinique Sainte-Anne avec le certificat suivant : débile mental, idées délirantes et imaginatives, niaises, de grandeur. Il est chargé de propager une religion naturelle et possède une coquille de noix à trois tranches qui est une mascotte et qui lui permet de commander à toute la terre. Il l'a peinte aux trois couleurs nationales « vérité, bonté, travail ». Hallucinations auditives, entend des voix. Élément visuel onirique, a vu les yeux de Dieu. Troubles de la conduite et désordre des actes. Arrive de Grenoble à Paris « pour enseigner à Poincaré à gouverner la terre ». S'est présenté spontanément au commissariat pour avoir un logement. Pas de confusion, bonne orientation, pupilles en myosis, rigides, légère leucoplasie bucale, surdité complète., a été interrogé par écrit ».

La débilité mentale de cet homme est compliquée d'un syndrome délirant de grandeur, constitué essentiellement par une fabulation active hypomaniaque, imaginative et onirique, enrichie d'intuitions nombreuses, d'interprétations et peut-être d'hallucinations et de pseudo hallucinations. Il est le fils de Dieu et pense que l'évêque qui l'a confirmé était son père, il est enfant naturel, protégé par

la nature, il est la 3^e personne de la Trinité. Il possède la terre, ce sont là des idées qui lui sont venues *subitement*, sans doute de la *nature*, dit-il.

Quand il a eu sa coquille de noix, il a su tout de suite, « comme une illumination » qu'elle lui donnait le pouvoir sur toute la terre. Bab... entend des voix, des insultes auxquelles il ne prête pas attention. Il regrette qu'on ait fait échouer son projet de voir Poincaré car il avait un moyen de finir véritablement la guerre.

Il a le pouvoir de faire le bien, *il est guérisseur naturel*, par sa seule présence, il empêche les gens de mourir, jamais il n'en a vu mourir. Ils râlent, mais tant qu'il les regarde ils ne peuvent pas trépasser. Il a gardé ainsi sa femme pendant 6 mois, mais la nature lui ayant inspiré une idée il sort, c'est pendant son absence que sa femme est morte.

L'examen clinique et l'examen de laboratoire montrent qu'il s'agit d'un véritable P.G.

Ce sujet qui voulait se faire recevoir à l'Elysée pour remettre au Président Poincaré sa coquille de noix contre 3.000 francs (sauf cela elle n'avait pas de pouvoir) a été transféré ultérieurement dans un asile de Province.

En somme, il s'agit d'un P.G. dont le délire mégalo-maniaque faisait son apparition depuis longtemps, car depuis 12 ans il était en possession de sa coquille de noix. Dans ce délire il y avait des intuitions des hallucinations, des rêveries, et les idées délirantes de « pouvoir d'empêcher la mort », d'être « médecin naturel » n'y ont été qu'épisodiques.

Comme un autre exemple de ce cas citons l'écho qui nous a été rapporté, et qui aurait paru dans un journal médical à propos d'une réunion du **club du faubourg**. Devant le public un sujet faisait une conférence sur les médecins et leurs méthodes, il prétendait

que tous étaient de simples sots, il **affirmait avoir trouvé le véritable moyen de se guérir de toutes les maladies et de s'en préserver**, c'était très simple « du lait avec de la teinture d'iode » voilà tout. Un médecin qui se trouvait dans le public n'a eu aucune difficulté à trouver chez ce conférencier l'acchoppement de parole et la mégalomanie caractéristiques de la P. G.

Observation n° VII

(Targowla et Dublineau) **résumé personnel.**

Mme Mas..., 60 ans. *Antécédents* : vit, dit-elle, des miracles dès l'âge de 8 ans. A 9 ans, elle vit Jeanne d'Arc, c'était aux environs d'Orléans sa ville natale. Un jour dans un buisson Jeanne d'Arc lui apparut, tout près de la route, merveilleusement blonde, elle lui tendait les bras, courait vers l'enfant qui avait peur et se sauvait. Mais l'apparition courait après elle en lui montrant « Sa flèche de sauvetage » et lui disait « plus tard tu seras sauvée ». Depuis elle vit Jeanne d'Arc bien des fois et elle a confiance en la sainte. A 30 ans, Mme Mas... perdit son père qui néanmoins, continua à descendre sur terre et lui apparut mais sans prononcer parole : néanmoins, elle entendait des voix qui lui disaient « *honneur* », « *courage* » et parfois, « *vengeance* ». Vers le même âge, elle perdit aussi son mari qui lui apparut quelques fois. Grâce à ces apparitions elle eut assez souvent des « pressentiments ». Le jour de la Sainte Marie était pour elle une date dangereuse, elle le savait, elle en a la certitude, elle a sauvé plusieurs fois son père et sa fille par les conseils ainsi reçus.

Kyste de l'ovaire, hystérectomie, coliques néphrétiques.

Histoire de la maladie.

à 57 ans, elle change de domicile, a des pressentiments

sinistres, elle voit dans son gendre un ennemi, on l'espionne, son mari a dû lui mettre quelque chose dans son verre, sa fille a beaucoup vieilli, à des « airs effarés ». Une nuit elle a la *certitude* que sa fille est morte et enterrée sous les trois marches du perron. Cela lui est venu *brusquement* sans raison, et s'est ancré aussitôt en elle à l'état de *conviction absolue*. elle à la *certitude* que cette mort est due au poison « ce n'est pas un rêve, ni une illusion », l'idée lui est venue alors qu'elle était éveillée, elle n'en a pas été étonnée et n'a pas cherché à vérifier cela.

Elle croit devoir faire à sa fille un tombeau, elle saccage le jardin pour mettre des fleurs partout. Elle pleure, elle croit qu'on l'empoisonne, elle trouve un « goût » à la bière qu'on lui donne et veut la faire analyser. Une nuit elle croit entendre un rôdeur, réveille et ameute les voisins, dans ces conditions entre à l'Hôpital Henri-Rousselle en août 1929.

A l'hôpital, est euphorique et s'occupe peu, est menaçante et se plaint des autres malades. Elle veut à sa sortie tuer son gendre avec un couteau de cuisine. Idées de suicide, subictère.

Evolution. Pendant son séjour à l'Hôpital on constate qu'en s'intéressant au service et aux malades elle a un jour *l'idée subite* que la moitié en est empoisonnée. Il n'y a pas eu de rêve ni d'apparition, cela se passe pendant le jour. **L'idée lui en vient subitement et est aussitôt adoptée.** En même temps naît en elle le désir de sauver ces malades. Elle appelle Jeanne d'Arc « et Jeanne d'Arc apparaît », elle la voit près d'elle entourée des anges dorés que jadis elle montrait à son père (qui ne les voyait pas) « Jeanned'Arc est là et je la vois en même temps devant mon lit tenant sa flèche, et avec une couronne d'amour, couronne de bonheur que je tresse au-dessus de la tête de la Sainte !! celle-ci la regarde mais ne lui parle pas. Mme Mas... sait par cette présence ce que deviendront les malades empoisonnés. Tous seront sauvés sauf une, Mme L..., sa voisine de droite.

Tout cela n'est pas de Jeanne d'Arc, c'est elle qui le sait, qui le devine, mais grâce à la présence de la Sainte. La sainte l'inspire. Mais le résultat de cette inspiration est personnel. La vision disparaît et la malade se proclame « deuxième Jeanne d'Arc », annonce l'heureuse nouvelle, mais garde pour elle le secret concernant la malade L.... Mais il faut sauver cette malheureuse de la mort. Elle demande donc à Jeanne d'Arc de lui *inspirer la médecine* par le même procédé. Si elle réussit cette première tentative elle pourra désormais *guérir* tous les gens par Jeanne d'Arc. Mais voici que Mme L..., est changée de serice et l'expérience de Mme Mas...est interrompue, néanmoins elle demande aux médecins de l'Asile « au cas qu'il y aurait une malade qu'on douterait » de la lui confier pour la sauver. Ainsi, dit-elle, « je fais des miracles en vieillissant, voilà ce que c'est que d'aimer Jeanne d'Arc ». Et pour sauver tout, médecins et malades, elle veut les « emmener tous en chœur à Orléans pour être tous plus heureux comme Jeanne d'Arc ».

Malgré l'absence d'amélioration cette malade fut demandée par sa famille.

En somme :

Il s'agit d'une persécutée, apparemment débile mentale, ayant un délire mystique sur lequel vient se greffer le *délire de guérison* et de pouvoir surnaturel de la médecine.

Observation n° VIII

(Targowla et Dublineau) résumé personnel.

Mlle Pl..., 43 ans, sans profession.

Antécédents héréditaire et collatéraux. - Père mort à 32 ans tuberculeux. Mère morte de suites de couches. Un frère et 2 sœurs, une sœur morte de méningite à 6 mois.

Antécédents personnels. Régée à 12 ans toujours normalement, Appendicectomie et ovariectomie droite à 28 ans, typhoïde à 32 ans. Etant jeune elle avait des prémonitions. Etait avertie de la mort d'un proche. Représentations mentales concomitantes vives. Elle a assisté de loin à l'agonie de sa grand'mère. Elle a vu la perte du Lusitania, elle a vu la guerre.

Histoire de la maladie : début des troubles en octobre 1928. A ce moment, ayant communiqué, elle sent un jour un fluide, entend des voix qui lui ordonnent de remettre une nappe d'autel au curé d'Ars. Depuis ce jour elle se sent transformée. Une nuit de mars 1929 épisode anxieux avec hallucinations olfactives, sentiment d'avoir été violée, troubles cénes-thésiques. A été traitée dans une maison de santé par le Dr. Heuyer qui l'envoie le 18 mars à l'Hôpital Henri-Rousselle.

Etat actuel : elle est voyante, elle le sait. Sa conscience lui parle quand il arrive un accident « je vous dirai une malice et ça arrivera, c'est un sentiment » elle a hérité de son grand'mère qui, de plus *guérissait sans avoir appris*. Elle sait également « quand il y a quelqu'un contre elle, c'est comme une impulsion secrète sans sourire ou paroles » On lui parle par télépathie, on devine ce qu'elle pense, on lui donne des ordres, levez-vous, couchez-vous. Magnétisme, ondes hertziennes, elle voit ces ondes. Euphorie puérile. Pas de signes organiques apparents.

En somme :

Il s'agit d'une paranoïde avec déficience psychique, chez elle on trouve des idées de persécution, d'influence, des phénomènes intuitifs avec « don de clairvoyance hérité de sa grand'mère qui, dit elle, avait un « don de guérisseuse ».

Observation n° IX

(Claude, Dublineau, Eya Rubernovitch) de la clinique du Professeur Claude, rédaction personnelle.

M^{lle} L..., 35 ans, infirmière à l'Assistance Publique, entre à l'Asile le 27 octobre 1933.

Antécédents héréditaires : père mort de pneumonie, à ce moment le médecin de la famille trouve déjà F.. anormale
Mère morte épileptique.

Antécédents collatéraux : 10 frères dont 3 tués à la guerre, les autres bien portants.

Antécédents personnels : a toujours été très religieuse, très croyante, exaltée avec des idées de charité, de dévouement, de sacrifice. Cela la conduit à chercher des métiers d'infirmière, d'assistante à la Croix Rouge, d'institutrice, etc...

A 18 ans, part en Espagne comme institutrice. Elle y reste 4 ans, n'abandonnant jamais ses pratiques religieuses et altruistes.

Revient à Paris, où ses idées la poussent à suivre les cours pour infirmière. Elle réussit à l'Assistance Publique, où elle est depuis deux ans et demi.

Etat actuel et histoire de la maladie : le 24 octobre le Docteur Crouzon signe le *certificat de placement volontaire* suivant :

Je soussigné etc., certifie que M^{lle} L..., présente un état d'agitation à type maniaque, gaieté exagérée, crises de larmes, idées mystiques cette malade infirmière à la Charité a été envoyée par son directeur parce qu'elle avait voulu se substituer à un cadavre dans l'amphithéâtre. Actuellement elle est plus calme, mais son état ne présentant pas d'amélioration nécessite son placement dans un établissement spécial réservé au traitement des maladies mentales.

Le certificat immédiat du Professeur H. Claude dit syndrome paraphrénique fondé sur des illusions, sur des intuitions, aboutissant à un délire à caractère mystique, pré-

valent, actes incohérents, méconnaissance de la mort d'un sujet aimé et décédé longtemps auparavant. Espoir de résurrection du sujet, par substitution d'elle-même à celui-ci. Eléments de discordance.

Le 10 novembre le certificat de quinzaine du Professeur **Claude** dit :

Syndrome paraphrénique avec excitation délirante à caractère hypomaniaque et tendance mystico-érotique. Conservation de l'idée qu'elle a résuscité un amoureux. Méconnaissance de cet homme. Dieu l'a choisie pour résusciter cet homme. A maintenir.

Depuis septembre 1933 cette malade avait attiré l'attention sur elle en prétendant que la femme de son beau père était sa sœur, et en déclarant qu'elle avait vu l'abbé P..., (son confesseur) alors que celui-ci était à la campagne. Sa famille s'en étonne, elle répond, vous ne comprenez pas, j'ai un *don*.

L'acte qui a motivé son internement est le suivant :

Cette malade ayant été en Espagne pendant quatre ans savait très bien l'espagnol. Un jour elle voit à la Charité un jeune malade étudiant en médecine, d'origine cubaine, elle s'intéresse tout de suite à lui « car il parlait mal le français, elle parlait espagnol avec lui », il était beau, il y avait affection réciproque, un peu charnelle ». Elle le croyait phtisique. Elle l'a soigné avec beaucoup de dévouement et éprouvait pour lui une grande sympathie.

La malade part en congé et deux ou trois jours après l'étudiant meurt. En rentrant, on lui apprend cette mort et on lui dit que l'étudiant était enterré à Thiais. Un de ces jours quelqu'un de sa famille meurt. Son entourage se désole et est la proie d'un vif chagrin. Elle veut consoler tout le monde, et les assure qu'elle pourra faire quelque chose pour le mort. Elle arrive ainsi à convaincre les siens et à les entraîner en cortège à l'Hôpital, arrivée devant l'amphithéâtre, elle demande qu'on la laisse seule. Les instants se passent, on va voir ce qu'il y a, on la trouve

deshabillée et sur un des cadavres de la salle, elle affirme vouloir donner sa vie pour résusciter un mort et depuis ce moment elle est convaincue que le corps du cubain était bien à l'amphithéâtre, donc qu'il est vivant maintenant.

Examinée le 28 octobre 1933 :

Raconte des histoires incohérentes relatives à la guerre, développe des idées en rapport avec un esprit de sacrifice, il y a des attitudes de prière.

29 octobre : Se plaint d'influence, des chansons lui reviennent, contenant des allusions aux choses de la guerre. Quelqu'un devait les lui passer, elle en avait alors connaissance par intuition on lui demande, par transmission de pensée ?

R : peut-être. A des énervements sexuels, des choses qu'elle voudrait repousser. Elle en avait fait part à son confesseur, qui lui conseille de ne pas s'en préoccuper, elle pense que cela signifie qu'il est au courant et que peut-être même il y participe.

Elle est instable, coléreuse et impulsive, **très absolue dans ses idées qu'elle développe largement, en essayant d'imposer sa façon de voir.** Est toujours convaincue qu'elle a raison et *n'admet pas des motifs de discussion.* Elle a pensé qu'il n'y avait pas besoin de souffrir un appartement pour tuer les punaises « la charité personnelle peut les faire fuir ».

Quelques jours avant son internement elle avait déclaré aux siens « vous ne me verrez plus ici longtemps », avait fait une liste de tous ses objets en désignant l'héritier et sur chaque objet avait mis un verset de la Bible ; elle était ravie de voir comme chaque verset s'adaptait parfaitement à la personne en cause.

10 novembre : même état, interrogée sur la résurrection du cubain elle déclare, c'était bien son corps qui était à l'amphithéâtre ; donc il n'est pas mort, il vit maintenant puisque je l'ai résuscité. J'ai été à l'amphithéâtre parce que le Bon Dieu se sert de ses créatures comme il peut.

22 novembre : Chez moi tout prend une forme mystique,

rien ne m'étonne. Je crois aux miracles qui n'ont pas été inventé pour les sots.

D. — Pourquoi avez-vous voulu ressusciter l'étudiant en vous substituant à lui ?

R. — J'ai été poussée par une *suggestion subite* qui venait de M. Ba..., (l'interne du service). D'ailleurs, dit-elle, depuis huit jours, j'avais *une influence divine*.

17 décembre : On cesse tout traitement, la malade est toujours mystique, sthénique et un peu protestataire, réclame toujours sa sortie pour aller entendre la messe, communier et accomplir « les devoirs de tout chrétien ».

En somme : Il s'agit d'une psychose avec intuitions et illusions aboutissant à un délire à caractère mystique d'où l'on peut isoler l'idée d'un *pouvoir de ressusciter les morts*.

Observation n° X

(De la thèse de S. Eliascheff).

M^{lle} D..., très cultivée, docteur ès-sciences, polyglotte-chimiste, s'analyse de façon subtile et cherche à enfermer les questions psychiâtriques dans une série de solutions hypothétiques dont elle est prête à accepter celle qu'elle considère comme la plus vraisemblable.

« Ce que je pense des événements qui se sont passés »

« Je pense que j'ai éprouvé des sensations physiques très pénibles, hallucinations ou illusions des sens que j'ai attribué ou essayé de m'expliquer successivement par :

1° La folie, 2° l'empoisonnement, 3° la deshydratation provoquant des hallucinations analogues, à celles du désert. De ces trois hypothèses, la 3° a été pour moi la dernière en date (entre 15-20 juin 1920), elle m'est venue à la suite de l'auto-observation et expérimentation sur moi-même provoquée par le retour des prodromes du délire. Cette

cause est indiscutable, elle peut-être reproduite à volonté. Elle n'est pas la seule, il faut y joindre les émotions pénibles et prolongées que j'éprouvais aussi bien en 1919 qu'à Villejuif et à Picpus en pensant à ma vie et à l'endroit où je me trouve.

Or, aussi bien, les émotions que la déshydratation rétentissent sur le fonctionnement du foie qui, étant chez moi l'organe héréditairement fragile a « flanché » dans sa fonction antitoxique, et l'élimination des poisons d'origine endogène n'ayant pu se faire, une auto-intoxication s'en suivit, avec des troubles sensoriels que les médecins de Picpus qualifiaient tantôt d'hallucinations, tantôt d'illusions des sens.

Je crois que l'avis du Docteur Aygnac, basé sur une étude expérimentale de mon organisme est le seul vrai et que je suis une hépatique qui a eu une crise d'auto-intoxication aiguë, mais qui ne se répètera pas. Vu que je suis décidée à boire par raison sinon par goût. Et, de même, dans la réorganisation de mon existence, je suis bien décidée à éliminer les causes psychologiques des émotions, pour autant que les choses dépendent de moi. Je crois être dans le vrai en considérant mes troubles nerveux comme essentiellement passagers et **secondaires**, subordonnés au bon fonctionnement du foie et non pas d'origine centrale mais périphérique « ceci était d'ailleurs à prévoir vu mon hérédité. Reste à envisager l'hypothèse de l'empoisonnement ou plutôt de la narcotisation concomittante avec la déshydratation et agissant dans le même sens. Si je me suis pendant près d'un an (la période du délire y comprise) maintenue dans cette idée cela tenait à ce que je n'avais (avec ce que je connaissais de psychiâtrie) que le choix entre deux hypothèses : folie ou crime. Dans le livre de Rogues de Fursac « *Manuel de psychiâtrie* » qui est le seul ouvrage que je connaisse qui parle des hallucinations, il n'est pas question des hallucinations du désert. J'ai dû découvrir cette cause moi-même. J'ai pu le faire grâce à la liberté

relative qui m'a été octroyée par le Dr Legrain. J'aurais pu rester des années à Picpus sans m'en apercevoir-

« Vivant parmi les fous et les observant, plus j'allais et plus j'étais convaincue que dans mon cas l'hypothèse de la folie devait être écartée.

C'était d'ailleurs l'opinion du Dr. Gilbert Ballet « jamais vous ne deviendrez folle, celle du Dr. Renault d'Allonne : « Il est solide votre cerveau, vous avez des troubles mentaux passagers » etc...

« Restait donc seule l'hypothèse du crime ; quand on n'a qu'une hypothèse il est difficile de ne pas y croire (G. Lippmann, professeur à la Sorbonne).

Actuellement il n'en est plus de même à l'égard de mon ancienne hypothèse, je ne conserve aucun faux amour-propre pour la désavouer. Elle m'a assez fait souffrir. Il m'a été très pénible de croire les gens si méchants, je demande seulement que les faits qui se sont passés autour de moi et que je ne m'explique pas me soient expliqués d'une façon suffisante pour mon esprit. J'ai pendant tout ce temps essayé moi-même de me les expliquer. En plein délire le 1^{er} lundi d'août, à la sortie de la maison Dubois, j'ai découvert que j'avais des hallucinations, et depuis je n'ai cessé de demander la venue de mon beau-père, médecin pourqu'il débrouille avec moi, le vrai d'avec le faux.

« Il me semble légitime d'être renseignée sur ce qui me paraît inexplicable, l'hypothèse de la deshydratation n'explique pas tout dans mon cas, comme vous l'avez dit, vous-même, M. l'Inspecteur. L'élément moral principal de mon délire, n'est pas, je crois, une tendance de ma part à me croire persécutée. Ceci est accidentel. Ce qui est foncier dans ma nature c'est d'être : 1^o une **imaginative** ayant un grand besoin de loyauté, 2^o un instinct de **propriété** très fort, héréditaire, vu mes origines.

« J'ai expliqué le fonctionnement de mon imagination et besoin de vérité, dans mon écrit « sur la collaboration intellectuelle » Or, ce que je puis affirmer, c'est que depuis la

guerre on m'a beaucoup menti et qu'on m'a maintenue dans l'incertitude et le doute, qui sont bien les pires tourments qu'on peut infliger à une imaginative de mon espèce. J'avais beau expliquer cela dans mes écrits à mes patrons cela ne les a point touchés, ou bien ils n'ont pas compris le mal qu'ils me faisaient. J'ai, d'ailleurs exprimé mon opinion sur eux dans l'écrit ci-dessus cité. Quant aux autres personnes ayant joué un rôle dans mon affaire, je pense qu'elles n'ont pas eu l'idée expresse de me nuire, mais seulement elles agissaient à l'occasion en vue de **leur** profit.

Du mensonge, de l'esprit d'intrigue, de l'égoïsme, de la veulerie, voilà ce que j'ai connu, je pense.

« Quant à un complot d'ensemble dans lequel j'englobais à peu près tous ceux que j'ai vus, cela m'est venu que petit à petit à l'esprit et définitivement seulement à partir du mois de juillet lorsque mes troubles sensoriels sont devenus plus graves. Qu'il y ait eu à divers moments des ébauches d'intrigues des actes d'animosité isolés contre moi, (telle la dénonciation) cela je le crois.

« Mais je pense aussi que j'attribuais aux gens ma propre ténacité et des vues d'ensemble c'est-à-dire, un genre d'esprit plutôt rare. Les gens sont plutôt des larrons occasionnels qui avec préméditation et une longue patience agissent en vue d'un but déterminé.

Eliascheff donne ensuite en entier le mémoire dans lequel M^{lle} D... « expose ses griefs, ses desiderata, les sanctions qu'elle compte prendre contre ses persécuteurs (grève du silence), et elle ne donnera ses idées sur la réorganisation des asiles d'aliénés qu'après en être sortie ».

Elle entend faire une expertise de son cas avec les sommités de la psychiâtrie et faire interpellé à la

diète de Vienne (elle est autrichienne) et demandera une rente viagère ou dommages-intérêts de 200.000 francs.

A propos de ses projets de réorganisation des Asiles elle termine son écrit en disant : « Si l'on objecte que mes idées sont trop vastes je répondrai « mon passé est là, on n'a qu'à me juger d'après mes actes. Qu'on me permette d'abord de prouver *scientifiquement* que mon délire a été provoqué, seulement, je demande des juges faisant partie comme moi de l'élite humaine. Ces juges, je les aurais soit en France, soit à l'étranger »

En somme : c'est une malade délirante interprétative, persécutée (« j'aurais démontré les modifications de mon organisme par des narcotisations criminelles occultes, morfinisation etc... ») qui échafaude une vaste hypothèse pathogénique de ses troubles et présentant par là un intérêt non négligeable des cas que nous avons voulu étudier dans ce travail.

CHAPITRE II

ETUDE CLINIQUE

I. Terrain d'apparition

De ce qui précède résulte cette notion que les délires d'invention médicale peuvent s'observer dans les états les plus divers. En regroupant nos observations nous obtenons le tableau suivant :

a). Psychoses paranoïdes ou état schizomaniaques observations 1, II, et IX.

b.) Etats d'hypomanie chronique (proche des états paranoïdes) observations n° IX.

c.) Etats démentiels.

1.) Délire sénile avec affaiblissement observations V et VII.

2.) Paralysie générale, observation n° VI.

d.) Débilité et épilepsie, observation n° III.

Nous n'insistons pas davantage sur cette classification que nous reprendrons à l'occasion du diagnostic étiologique.

II. Sémiologie

En ce qui concerne les manifestations délirantes variées on peut en distinguer quatre :

- Allégation d'un pouvoir de guérir.
- Développement de théories médicales.
- Invention d'appareils .
- Pouvoir de résurrection.

1. — *Allégation d'un pouvoir de guérison*

C'est le plus typique, nous rappelons rapidement ses manifestations principales.

a) Pouvoir médiumnique (observation n°1) b/ découverte d'un pouvoir généralisé de guérir avec envoi de manuscrit à l'Académie de Médecine (observation n° II) c/ don de guérison s'accompagnant d'autres manifestations telles que visions mystiques (observation n° VII), devinement de la pensée (observation n° VIII) d/ pouvoir spécial simplement affirmé (observation n° VI) d'une manière absurde.

2. — *Découverte de théories médicales*

C'est le cas du sujet B... (n° IV) qui échaffaude un système englobant les différentes branches de l'art de guérir ; pathogénie (prostatite héréditaire) traitement (« recurage » digestif) hygiène (construction d'un Institut mondial etc.).

3. — *Invention d'appareils*

Nous rappelons l'invention mentionnée dans l'observation n°V.

4. — *Pouvoir de résurrection*

Ici les faits sont plus spéciaux et c'est cliniquement par un abus de langage qu'on peut rapprocher ces états des délires d'invention médicale. En fait, comme nous le verrons, les conditions d'apparition sont tellement voisines que l'on peut ne s'empêcher de réduire l'un à l'autre.

De ce « don de résurrection » nous avons un exemple chez la malade de l'observation n° IX qui se couche sur un cadavre dans ce but, et est convaincue, sinon d'avoir réussi, du moins qu'elle aurait pu le faire si on ne l'avait pas arrêtée dans son entreprise.

III. Associations délirantes

Souvent ce « don guérisseur » se manifeste associé à d'autres manifestations délirantes.

Dévinement de la pensée d'autrui *Heuyer* et *Lamache* observation n° III. Inspirations divines, apparitions (observations n° VII et IX). Pouvoir médiumnique, impression de lévitation (observation n° I) Troubles psychosensoriels de nature et de thèmes divers (observations n° II).

IV. Nosologie

a) Dans certains cas le « don guérisseur » peut n'être considéré que comme un *symptôme* au cours d'un syndrome généralement simple et en tout cas mal systématisé.

b). Dans d'autres cas (observation n° IV et V) le délire est nettement systématisé et comme tel polarisé sur point déterminé. Il s'agit ici d'un véritable délire systématisé d'invention médicale ou de guérison (Claude Dublineau et Caron).

V. Mode d'extériorisation

Ce qui frappe surtout, chez ces malades, c'est leur certitude d'être possesseurs de quelque chose de spécial, d'un pouvoir particulier, d'un *don* c'est d'ailleurs le terme qu'ils emploient le plus souvent et que nous conserverons pour désigner la plupart de ces états. Chez les malades il y a conviction ferme d'un véritable « don de guérisseur » ce *don* est le fruit le plus souvent d'une révélation entièrement reconnue comme personnelle par le sujet qui a, dit-il, *l'intuition de pouvoir guérir*. Par ce terme si fréquemment employé par les malades eux-mêmes, nous touchons à la question de l'analyse psychologique du symptôme, Nous reviendrons plus longuement sur cette question plus loin. Ajoutons que plus rarement c'est un mécanisme interprétatif qui entre en jeu.

CHAPITRE III

ANALYSE PSYCHOLOGIQUE

Nous avons vu dans le chapitre précédent que les sujets arrivent à avoir connaissance de leur « don » par *intuition*, c'est à dire grâce à une idée qui est née brusquement et qui est aussitôt adoptée comme réelle et véritable. Nous avons vu aussi, que nos malades sont arrivés à leur délire de « guérison » ou d'« invention médicale curatrice » par la mise en jeu d'un mécanisme mental variable ; révélations des Saints, influence divine, héritage, travail cérébral intense etc, mécanisme mental qui n'a fait qu'aboutir à l'*intuition* du *don* qui nous occupe.

D'autre part ces phénomènes intuitifs se développent sur un terrain spécial et avec un ensemble de traits qui permettent, dans une certaine mesure, de préciser l'état affectif ainsi que l'atmosphère qui accompagne leur apparition. Nous comprendrons mieux

ainsi les *réactions* sociales de ces délirants. Nous aurons donc à envisager successivement :

- 1) L'analyse du délire.
- 2) L'analyse de l'état affectif.
- 3) Dans une étude d'ensemble les conditions d'apparition du délire ou de l'invention délirante de guérison.
- 4) Le passage de l'idée délirante à l'acte.

II. **Analyse du délire** : les délires intuitifs.

Il nous paraît indispensable de rapeller brièvement la nature des intuitions délirantes en général notion sur laquelle les auteurs ont insisté récemment tant en France qu'à l'étranger, puis nous envisagerons la part de l'intuition dans le délire que nous étudions.

A) *L'intuition délirante en général*

Nous devons considérer l'intuition sous deux aspects : (Targwla et Dublineau.)

a) *L'intuition procédé*, c'est-à-dire le processus intuitif qui est à la base de certaines manifestations délirantes. C'est ainsi que les intuitions chez B... (n° IV) sont liées au mécanisme interprétatif de ses malheurs » la prostatite héréditaire » liée, elle même à une « prostatique blénnorragique paternelle ».

b). *L'intuition symptôme* c'est-à-dire la donnée *unique, isolée*, étudiée dans ses rapports avec les autres facteurs du délire, c'est-à-dire, le symptôme proprement dit. L'intuition apporte au malade un

jugement soudain, personnel et spécifique. Dans l'intuition le sujet à pleine conscience de ce qu'il soutient, et par la suite donne à ce jugement personnel un développement variable ; souvent son activité mentale va s'y concentrer, son psychisme travaille sur cette idée et le délire qui a été le point de départ de cette intuition, ou son aboutissant, va se développer (B... observation n° IV). D'autres fois, l'intuition de ce don nouveau ne donne lieu qu'à un délire transitoire ; c'est ainsi que le don de « médecin naturel » le « pouvoir d'empêcher la mort » ne sont chez Bab... observation n° VI qu'un appoint à son délire mégalomane de P. G.

L'intuition délirante est éminemment personnelle, Br... observation n° II questionnée sur son don guérisseur répond « c'est ma pensée un genre d'intuition » Qui vous l'a dit ? » Qui voulez-vous qui me le dise ? C'est personnel, il faut travailler beaucoup pour cela, j'ai toujours travaillé du cerveau ».

L... observation n° IX est très absolue dans ses idées qu'elle développe largement en essayant d'imposer sa façon de voir. B... observation n° IV est enchanté de sa nouvelle doctrine, il ne l'examine pas et d'emblée il veut en faire une affaire mondiale pour le plus grand profit de l'humanité. D... observation n° I est si convaincue de son pouvoir de guérisseuse qu'elle ouvre un cabinet de consultations. Lef... observation

n° IX a brusquement l'intuition qu'elle peut ressusciter par substitution, elle n'hésite donc pas à se déshabiller et à se placer sur un cadavre. Pl... observation n° VIII est voyante, « elle le sait » sa conscience lui parle, elle a pu hériter son don de guérisseuse, elle sait aussi « quand il y a quelqu'un contre elle », c'est comme une impulsion secrète sans sourire ni parole ».

Ces « guérisseurs délirants » ne conçoivent aucune épreuve à fournir de leur jugement, ou de rapport à établir entre la constatation subite de leur pouvoir, ni la réalité de celui-ci. On voit donc que l'activité psychique volontaire n'intervient nullement dans l'origine de ces intuitions. La base de la connaissance est interne *psychique, elle ne se fonde pas sur une action extérieure*, il n'y a pas d'hallucinations lui donnant *directement* naissance, ni d'illusions, elle surgit brusquement, sans préparation. Il existe, néanmoins, certains états obsédants préparatoires (*Claude et Dublineau*), c'est ainsi que tel malade arrive à l'intuition délirante après un « travail cérébral intense » tel autre les a brusquement, subitement, sans préparation préalable.

Dans tous les cas l'intuition est réelle pour le sujet, « c'est une conviction délirante et le malade conscient de son intuition n'a pas conscience de son délire (*Targwla et Dublineau*). Notons qu'il peut y avoir des intuitions rétrospectives, les sujets déclarent

alors avoir toujours eu des intuitions « bizarres » tenir leur don par hérédité etc.

Nous pouvons résumer ce chapitre en disant avec les auteurs précédents ; « L'intuition délirante fournit en définitive, une connaissance spécifique, immédiate et personnelle, liée à une conviction absolue, elle est spontanée et incoercible, elle est l'*expression* automatique du « sentiment délirant » lequel est en vérité, le véritable critère pathologique.

B. *L'intuition dans le délire « d'invention médicale »*

a.) *Phénomènes intuitifs propres.* L'action intuitive se retrouve comme il a été dit plus haut dans la plupart des observations ci-dessus rapportées. C'est par intuition que les sujets ont connaissance du pouvoir spécial qu'ils croient détenir. On retrouve les critères précédemment envisagés dans l'analyse psychologique des symptômes recueillis ; conviction certaine n'admettant pas la critique ultérieure du raisonnement. *La révélation intuitive* a, chez nos sujets, un caractère personnel. indiscutable, ces malades n'admettent pas les preuves et les refusent aux autres. Certes, comme nous l'avons vu, *l'intuition normale* réalise, elle aussi, l'éclosion brusque d'une idée, mais une fois née elle cherche à s'appuyer sur la logique et le raisonnement, elle admet les preuves. Son auteur ne la fait vivre que s'il lui reconnaît la valeur

d'une vérité. Ce n'est pas le cas de notre malade D... observation n°1 *qui n'admettait pas de contradiction* Elle est si sûre de son pouvoir qu'elle fait imprimer des cartes à son nom avec le titre dont elle se pare pour ouvrir un cabinet de consultations gratuites. L... observation n° IX, reproche à son entourage de ne pas comprendre le *don* qu'elle, a et voulant ressusciter un mort elle n'hésite pas à se déshabiller et à se placer sur un cadavre. B... observation n° IV, s'est donné tout entier à la découverte d'une nouvelle maladie du genre humain et d'un nouveau procédé de traitement, voulant fonder un Institut d'Hygiène mondiale il fait une active propagande et demande des subsides aux magnats américains ! Mas... observation n° VII a brusquement l'intuition que les malades qui l'entourent sont empoisonnés, elle veut les guérir car elle tient de Jeanne d'Arc le *don* de connaître la médecine. Quand on demande à la malade Br... observation n° II qui lui a dit qu'elle pouvait deviner la pensée et guérir les maladies elle répond : qui voulez-vous qui me le dise ? C'est personnel, c'est ma pensée.

Nous insisterons avant tout sur certaines particularités des états intuitifs telles qu'elles se dégagent de la lecture de nos observations. A côté de l'intuition pure et simple jaillissent spontanément (au moins en apparence) des idées délirantes d'action curatrice ou d'invention médicale ; il faut aussi noter la possibilité :

- 1.) d'un sentiment mystique
- 2.) d'un état obsessionnel
- 3.) d'un travail interprétatif qui se développe progressivement, enrichi par l'apport de nouvelles intuitions.

1.) Le sentiment mystique, les intuitions « guérisseuses ».

Les états mystiques sont une des formes dans lesquelles éclosent le plus souvent les manifestations intuitives (Tagowla et Dublineau). Il y a chez ces malades des phases de transport avec sensations euphoriques et surnaturelles (plus rarement des états anxieux) durant lesquelles tout paraît n'être que révélations auxquelles le sujet adhère avec toute la force de sa conviction. Du point de vue semiologique, le fait important réside dans cette notion que souvent la discrimination est difficile entre une objectivation extérieure, « une inspiration venue d'en haut, » et un sentiment trop fort, personnel, adhérant intimement à la personnalité. Pour les autres précédents le syndrome d'influence n'existe souvent qu'en apparence ; l'inspiration n'est pas divine, elle est personnelle. La présence d'un saint est néanmoins nécessaire pour faire éclore l'intuition « Sainte Thérèse m'inspire, mais, c'est moi qui a découvert que j'avais tel don ». On voit ainsi que *Mas... observation n° VII* pendant son séjour à l'hôpital, un jour en s'intéres-

sant au service et aux malades, a subitement l'idée (idée qui est aussi immédiatement adoptée) que la moitié de ces malades est empoisonnée, en même temps naît en elle le désir de les sauver, elle appelle Jeanne d'Arc et Jeanne d'Arc paraît, par la présence de la Sainte ces malades seront sauvés sauf une, mais il faut l'arracher aussi à la mort, elle demande donc à Jeanne d'Arc de lui *inspirer la médecine* et si elle réussit cette tentative elle aura désormais le pouvoir de guérir tous les gens par l'intermédiaire de Jeanne d'Arc. L... *observation n° IX*, se croit le pouvoir de ressusciter les morts grâce à l'évocation de Lazare, cette impression d'une force surnaturelle d'une influence, d'une *action extérieure* (Claude) sans exclusion du mécanisme intuitif prépondérant reconnu comme personnel par le sujet, n'est d'ailleurs pas, foncièrement spécial aux états mystiques. Dans quelques cas, d'autres phénomènes sont invoqués ce sont ces cas où le prétendu « don guérisseur » est attribué à une puissance telle que Nature, Electricité etc. Bab... P. G. est *médecin naturel*, il empêche les gens de mourir, il a l'intuition que ce pouvoir lui est donné par la nature. (*observation n° IV*) etc.

2.) Etats obsessionnels

Le « don guérisseur » s'est manifesté parfois, comme le résultat d'un état obsessionnel. C'est le cas de Br... *observation n° II*, chez elle ce don guérisseur est *né*

subitement après un « travail cérébral énorme » « je travaille beaucoup du cerveau, c'est un don personnel » (qui d'ailleurs est obsédant » je travaille de la tête, il n'y a rien à faire, c'est malgré moi ») nous avons vu aussi que ce travail s'accomplit par un certain *jeu* elle le fait quand elle veut « Quand je ne veux pas, mon cerveau ne travaille pas ».

Claude et Dublineau, dans un travail dont fait partie cette observation, ont insisté sur les rapports de l'intuition délirante avec les phénomènes obsessionnels. Ces auteurs insistaient sur le fait que dans quelques cas à côté de l'intuition délirante existait un état obsessionnel qui pouvait précéder l'apparition de l'idée délirante intuitive. Souvent d'ailleurs cet état ne devient que progressivement obsessionnel. C'est seulement dans ces moments de loisir que la malade « fait travailler son cerveau ». Ce n'est que peu à peu que cette *obsession ludique* initiale devient involontaire, gênante, elle est à l'origine de [certaines intuitions dont le type est réalisé par le cas B... n° IV, elles mêmes contemporaines d'un syndrome d'action extérieure plus nettement caractérisé. Ces faits sont importants, ils conduisent à la notion d'objectivation purement psychologique (mais bien entendu due à un fond organique incontestablement troublé). Dans certains états hallucinatoires ou pseudo-hallucinatoires, ces manifestations ont précédé les rumina-

tions mentales du début (*Claude et Ey*). Dans ce cas particulier du « don guérisseur » nous retrouvons dans certains cas ces faits.

3. Les délires interprétatifs

L'interprétation délirante peut être, elle aussi, à la base du mécanisme de certains délires de guérison, de systèmes d'invention médicale, nous rappellerons à ce sujet notre observation n° IV, B... qui considère tous ses malheurs comme conséquence de sa « prostatite héréditaire » et chez lequel apparaissent fréquemment les mécanismes interprétatifs. De même l'observation de S. Eliascheff (n° X) concernant un délire interprétatif progressif et chronique.

II. L'analyse de l'état affectif

1.) *la conviction délirante*

Elle spécifie le délire dont elle est la base affective. Elle réalise *le sentiment* délirant, adhérant profondément à la personnalité. Souvent elle est absolue, du moins, à une certaine période du délire. Par contre dans l'observation n° I on assistera à la répression partielle avec passage à une phase de doute délirante.

2.) *Les autres critères affectifs*

a.) *Le besoin d'activité curatrice.* C'est par définition le plus évident de tout. Il s'explique par la nature même du *don* ; aussi le retrouve-t-on dans la plupart

des cas, soit parce que le sujet a déjà fait bénéficier des malades, soit parce que ce besoin de guérir n'ait pas encore trouvé à se réaliser et ne soit qu'une manifestation platonique.

b.) *Nature de ce besoin ; égoïsme et altruisme.*

Ce besoin est le fait d'un altruisme apparent certain. Mais cet altruisme est-il réel ?

Tantôt l'histoire des antécédents démontre qu'il s'agit de sujets égoïstes à tendance plus ou moins paranoïaques. (observation n° IV) qui se rapprochent dans une certaine mesure, des *idéalistes passionnés* de *Dide* et *Guiraud*.

Tantôt le délire de guérison apparaît sur un fond d'état paranoïaque remontant à plusieurs années. Son apparition peut être interprétée comme le début de la phase du délire de grandeur classiquement attribuée à l'évolution des délires chroniques. Dans le cas II auquel nous faisons allusion le comportement de la malade, les antécédents, démontrent qu'il ne s'agit de rien moins que d'une altruiste, au contraire, il s'agit d'une femme plutôt volontaire et jalouse, hostile durant ses hospitalisations, renfermée et dont le délire ne s'était affirmé en dépit des convictions absolues que d'une façon intermittente et réticente.

Dans un troisième ordre de faits, le *don* ne s'accompagne d'aucune note affective spéciale (cas VI et VIII) il s'agit alors d'états, soit acquis ; (P.G.) soit consti-

tutionnels (débilité par exemple). *En résumé*, on voit que l'altruisme peut être constitutionnellement à la base du sentiment délirant, mais que le plus souvent ce n'est qu'un élément secondaire du délire. En d'autres termes, ce n'est pas parce que l'individu a des tendances altruistes que son délire prend la forme d'un délire d'activité curatrice. Son attitude altruiste n'est que le résultat de l'apparition d'un tel délire chez un sujet souvent taciturne ou égoïste dans son comportement passé ou présent. Il faut d'ailleurs signaler le contraste entre ces états éminemment altruistes en apparence et de thème général du délire qui est un délire de persécution avec réactions violentes ; la malade de l'observation n° VII menaçait de faire un mauvais partie aux membres de sa famille qui l'avaient conduite à l'hôpital.

c.) *Vanité et orgueil*. Les notions précédentes expliquent la fréquence de la vanité ou de l'orgueil qu'il est possible de mettre en évidence chez nos malades ; l'une ou l'autre se retrouvent dans la plupart des observations de ce travail.

d.) *Au total*, des bases affectives du délire sont solidarisées en apparence par la notion d'altruisme qui s'attache au « don guérisseur allégué ». En réalité, nous venons de le voir, l'altruisme cache des notions diverses. Les mécanismes psychologiques sont multiples c'est naturel, d'ailleurs, le « délire étudié »

n'ayant que la valeur d'un symptôme. Ses variétés d'apparition traduisent la diversité de sa pathogénie.

III. Conditions d'apparition

Deux ordres de faits peuvent être distingués.

a.) *Tantôt* le délire survient au milieu d'un état hypochondriaque (observation n° IV et V) il est alors le résultat logique d'une interprétation de symptômes pathologiques. On assiste alors au développement d'un délire de guérison avec extension rayonnante progressive.

b.) *Tantôt* le délire intervient comme un élément épisodique.

1. *Au cours* d'un état délirant chronique qui ne permettait en rien de prévoir son apparition (observation n° II, VI, VII, etc.).

2. Au début d'un délire qui évoluera par la suite en se systématisant plus ou moins. Le cas le plus caractéristique est celui de l'observation n° IX dans lequel est apparu un délire à thème de résurrections qui fut à l'origine de l'internement. Ces délires épisodiques sont intéressants du point de vue psychiatrique parce que l'étude de leurs conditions d'apparition se rattache à celle de certains états bien connus depuis Mayer Gross qui les a désignés sous le nom *d'états oniroïdes*.

Dans le cas IX on retrouve ce sentiment spécial qui pendant plusieurs jours va pouvoir dominer chez M^{elle} L... sensations variées, impressions d'incompréhension, illusions de reconnaissance, anxiété. Cet état ne l'empêchait pas cependant de vaquer à certaines occupations courantes mais il l'a conduit à l'acte délirant qui la fit interner. Des faits du même genre peuvent être mis en évidence chez la malade Mas... n° VII, encore que là aient existé des faits d'onirisme nocturne réel avant l'éclosion du « don de guérison ». Cette dernière observation est intéressante, elle montre les points de passage possibles entre les états oniroïdes et l'onirisme proprement dit.

IV. Le passage à l'acte dans les délires d'action curatrice. Les réactions sociales de ces malades.

Comme on l'a vu dans nos observations, les réactions sont variables.

a.) *Le plus souvent* elles sont inexistantes (observations III, VI, VIII) ou platoniques (écrits, envois de mémoires aux sociétés savantes, observations n° II offres aux médecins, velleités de réalisation de miracles (observation n° VII etc...).

b.) *Installation* ou simulacre d'installation comme « médium guérisseur »

— cas I. ou bien véritable mise en pratique avec brevets d'appareils.

— cas V. ou de procédés thérapeutiques variables

c.) *Plus importantes* sont les réactions dans le cas IX — scandale à l'amphithéâtre de l'Hôpital ou le

— cas IV — (escroqueries diverses). Ce sont là des faits qui justifient l'intérêt médico-légal de la question.

CHAPITRE IV

1.1.1. DIAGNOSTIC

Le chapitre du diagnostic se résume à une question de diagnostic étiologique. En ne tenant compte que des cas apportés dans ce travail ce diagnostic étiologique peut être envisagé comme suit :

I. — Les états démentiels

a.) *Démence avec délire mégalomaniacal des P. G.* observation n° VI est un exemple de ce cas Bab... est *médecin naturel*. il empêche les gens de mourir, il n'en a vu jamais mourir.

b.) *Démence sénile* c'est le cas n° V où l'on se trouve en présence d'un état à forme démentielle obsédante. Le sujet obsédé par sa constipation a fini par inventer un appareil destiné à lutter contre cette affection, et l'auteur « sûr d'être le vainqueur de la constipation » a fait breveter son appareil et l'a mis en vente dans

le commerce. Nous rapprochons de ce cas celui de l'observation VII bien qu'il n'y ait pas démence à proprement parler mais plutôt délire de persécution chez un débile.

II. — Les états paranoïdes

Nous désignerons sous ce nom l'ensemble des faits ainsi décrits par notre maître le Professeur *H. Claude*. Parmi ces délires il faut distinguer. :

a.) *les psychoses paranoïdes* dans lesquelles le délire prédomine sans démence, nous y ajouterons la psychose hallucinatoire chronique.

b.) *La démence paranoïde proprement dite*. C'est dans les états paranoïdes qu'en raison même de la richesse de leur délire, on rencontrera le plus souvent les « délires de guérison ». Sur nos dix observations trois au moins concernent les psychoses paranoïdes. Peut être même pourrait-on ranger dans ce cadre l'observation n° IV dans laquelle l'absurdité et la richesse du délire évoquerait absolument un état paranoïde.

III. — Etats maniaques

Dans ces états la nature si souvent mégalomaniacque du délire permet de prévoir cette possibilité d'*intervention médicales*, ou des théories pathogéniques, ou

curatrices délirantes. Mais dès que le délire tend à se systématiser et que le thème prend un type plus hypomaniaque que maniaque, il devient difficile de se limiter à ce seul diagnostic, l'état maniaque disparaissant derrière l'allure surtout paranoïde du délire, c'est le cas de B... observation n° IV. Ce sont des états maniaques que l'on observe le plus souvent chez ces sujets qui viennent se faire arrêter le lendemain d'une mort célèbre ou d'un assassinat politique quand ils se présentent pour « resusciter le cadavre ». Ces délires de résurrection entrent dans le cadre, c'est ce que M. Lévy-Valensi appela fort justement les psychoses d'actualité.

En résumé :

Dans le diagnostic étiologique il faut envisager deux choses : d'une part, le fond mental du sujet, d'autre part, les conditions psychologiques d'apparition du délire que nous étudions.

1° *En ce qui concerne le fond mental* il s'agit comme on le voit souvent d'un état chronique d'affaiblissement ou de débilité.

2° *Par contre*, les conditions dans lesquelles apparaît le « don guérisseur » sont variables, elles découlent de ce que nous avons dit dans le chapitre III consacré à l'analyse psychologique. Tantôt, il s'agit d'un délire apparu au cours d'un syndrome psychosensoriel, ou de subconfusion, ou bien de troubles

psycho-sensoriels polymorphes qui s'apparentent à *l'état oniroïde* dont l'étude est actuellement à l'ordre du jour.

Dans ces cas, le pronostic est fonction de la nature de cet état confusionnel, c'est-à-dire que l'on peut assister à la rétrocession. Tantôt au contraire, le « don guérisseur » n'est que l'expression d'une conviction inébranlable établie à la manière d'un délire chronique quelconque. C'est le cas de l'observation n° IV dans laquelle on voit le « don guérisseur » n'être que l'amplification de ce délire, un délire paranoïde le plus fréquent.

CHAPITRE V

INTERET MEDICO-LEGAL. HISTORIQUE L'INFLUENCE DES GUERISSEURS LE ROLE DES SECTES ET DES DOCTRINES

Les réactions médico-légales sont importantes à considérer chez ces guérisseurs ou inventeurs délirants. C'est la conviction de la réalité, de ce « don guérisseur » qui crée les réactions sociales et médico-légales. Ces réactions sont adaptées à la révélation intuitive que le sujet vient d'avoir. Elles sont parfois assez graves, d'autant plus que le public méconnaît souvent le délire. B... aurait réussi à se procurer 130.000 francs pour ériger une statue à Bolivar. M^{lle} L... observation n° IX, se déshabille et veut se substituer dans l'amphithéâtre à un cadavre pour le ressusciter. Bale... Obs. n° VI, convaincu de son *don de médecin naturel de son pouvoir d'empêcher la mort par sa seule présence* aurait pu, comme il disait, garder chez lui le cadavre de sa femme car,

tant qu'il aurait pu la regarder, elle ne serait pas morte. D... Obs. n° 1, convaincu de son don de « médium guérisseur » avait fait imprimer des cartes de visite et prétendait recevoir des clients etc.. Le *Daily News* de 1909, 15 octobre donne le compte rendu d'un procès où une mère de famille fut condamnée pour avoir vu mourir sa fille d'une pneumonie sans autre secours médical que celui d'un membre d'une secte de guérisseurs.

Un élève de cette même secte fut condamné pour avoir laissé mourir d'hémorragie une femme en couches « car il suffisait à cette femme de penser qu'elle ne saignait point pour ne pas saigner ». On voit l'intérêt dans ces sortes d'affaires de l'expertise psychiatrique.

A. Historique

Les guérisseurs ont existé depuis la plus haute antiquité ; un papyrus découvert dans les ruines de Thèbes contient déjà un précepte digne de tous les guérisseurs : « Pose ta main sur lui et dis que la douleur s'en aille ». Les guérisseurs du temps d'Hippocrate riaient de la tournure scientifique que le Maître donnait à ses doctrines et continuaient à chercher dans le domaine psychique, dans le mystère et dans les pratiques bizarres les remèdes de tous les maux.

A toutes les époques ceux qui étaient considérés comme les détenteurs du précieux privilège de guérir ont été estimés et adulés ; Pline s'intéresse aux personnes qui naissent avec d'étonnantes propriétés attachées à leur corps et cite le cas de Pyrrhus guérissant les maux, par une simple apposition du pouce. Les rois de France avaient le privilège de guérir les écrouelles (mal de roi) qu'ils touchaient le jour de leur sacre, privilège qui dura jusqu'à Charles X

B. Influence des guérisseurs

Le rôle des sectes et des doctrines

Les guérisseurs, leurs sectes et leurs doctrines ont eu toujours une influence, et ont joué un rôle important. Au Moyen Age, les moines guérisseurs avaient sur les foules et sur le gouvernement une grande autorité.

Le sieur *Gram* d'Edimbourg guérisseur magnétiseur (1670) fût le [précurseur de *Mesmer* (1778) le père du magnétisme dont les doctrines existent encore. En Amérique en 1883, la fondatrice d'une secte de guérisseurs était la femme la plus riche et la plus puissante du pays. Cette secte qui fit des progrès considérables, jouit encore d'un assez grand prestige et possède à Boston un temple magnifique, a beaucoup d'adeptes et des succursales dans tous les pays du monde.

C. Psychopathologie des guérisseurs

Nous avons étudié dans ce travail les caractères des guérisseurs aliénés. En quoi se différencient-ils des guérisseurs non délirants. Le problème est délicat, néanmoins, vu les conditions dans lesquelles apparaît ce prétendu « don guérisseur » et se développe ce « délire de guérison » ou « d'invention médicale » nous pouvons dire que dans la règle, chez les déséquilibrés le don guérisseur n'est pas utilitaire (au moins immédiatement). Chez les autres guérisseurs les consultations sont payantes, ils tirent un bénéfice constant immédiat et important de leur « don » et si les poursuites arrivent peuvent-ils s'esquiver à temps et intelligemment sans faire jamais comme B... Obs. n° IV qui vient se faire interner de lui-même pour pouvoir expérimenter personnellement sa méthode thérapeutique. En tout cas, parmi les guérisseurs, à côté des simples charlatans qui abusent de la bonne foi du public, il existe des délirants souvent méconnus, parfois condamnés, ce qui nous amène à conclure que l'expertise psychiatrique doit être conseillée dans les affaires concernant cette catégorie d'individus.

CONCLUSION

I. On trouve chez un certain nombre de psychopâthes un symptôme caractérisé par la conviction chez le sujet de posséder le pouvoir de guérir les maladies. Ce prétendu *don guérisseur*, tantôt se manifeste à titre de symptôme dans un ensemble syndromique plus ou moins systématisé, tantôt il prend la dominante du tableau clinique, permettant dans certains cas d'individualiser un véritable délire d'action curatrice ou d'invention médicale, à l'exclusion d'autres thèmes délirants.

II. Dans l'un comme dans l'autre cas l'apparition de ce délire peut relever de mécanisme divers.

a. Très souvent il s'agit d'un délire intuitif ou d'une idée délirante intuitive. Le délire présente alors les caractères habituels de l'intuition délirante : illumination soudaine, surprenant quelquefois le malade, mais intensément reconnue comme *personnelle*, d'où le sentiment de don si fréquemment éprouvé. Ces faits s'observent, soit isolément soit associés à

d'autres phénomènes intuitifs : devinements de la pensée d'autrui, prémonitions, pressentiments, méconnaissance systématique d'un fait passé, hypéridéations illuminations, divinations etc..

b. Le délire peut, c'est plus rare, se présenter comme la conséquence d'un raisonnement de type interprétatif.

III. Au point de vue psychologique ces états se développent sur un terrain spécial et avec un ensemble de traits qui permettent dans une certaine mesure de préciser l'état affectif du sujet. La conviction délirante est absolue, avec besoin d'activité curatrice. Ce besoin revêt une forme faussement altruiste.

IV. Le délire en question peut survenir au cours d'un état hypocondriaque par interprétation des symptômes pathologiques accusés par les sujets. Lorsqu'il s'agit d'une manifestation épisodique on l'observe, soit au cours d'un état délirant chronique, soit au début d'un délire qui se systématisera ultérieurement.

V. Le diagnostic de ces états se borne à une question d'ordre étiologique. En ne tenant compte que des cas apportés dans ce travail, nous les avons observés :

1° Au cours des états paranoïdes ou schizomaniaques.

2° Dans les états démentiels.

3° Au cours des états maniaques.

Le pronostic est fonction des conditions d'apparition de symptôme.

VI. Il entraîne souvent un besoin de réalisation immédiate, généralement non utilitaire. Il est rare que le délirant utilise sa découverte pour en tirer profit.

VII. Le comportement du sujet est variable; souvent le sujet se contente de l'exprimer sans manifestations surajoutées. Parfois, cependant, il en fait la base d'une pratique paramédicale, il peut aboutir alors à des projets plus ou moins délirants (instituts, confréries etc). Les réactions délirantes sont à leur maximum chez les sujets affirmant leur pouvoir de resusciter, d'empêcher la mort, etc..

VIII. Au point de vue médico-légal les réactions peuvent être diverses; soit purement platoniques (envoi de mémoires aux sociétés savantes»), soit perturbatrices de l'ordre public (scandales etc..). Enfin dans certains cas il n'est pas impossible que leurs réactions conduisent les sujets devant les tri-

bunaux (escroqueries, exercice illégal de la médecine, etc..).

IX. Ces faits permettent d'envisager sous l'angle psychiatrique et médico-légal la *question* des *guérisseurs*. Parmi ces derniers, à côté des charlatans qui abusent de la bonne foi du public, il existe des délirants parfois méconnus. Dans les affaires judiciaires les concernant l'expertise psychiatrique sera souvent indiquée.

Vu, le Doyen,
ROUSSY.

Vu, le Président de la Thèse,
H. CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Baillarger.** — Essai de classification des maladies mentales, 1854.
- Berthomier (E.A.).** — Charlatanisme et médecine *illégal*
Thèse, Paris, 1910.
- Bleuler (E.).** — La Schizophrénie *Rapp. au congrès des médecins aliénistes de langue française. Genève-Lausanne*
2, 7 août, 1927.
- Boucher Leclerc.** — Histoire des Dieux, p. 298.
- Brouardel.** — Exercice de la médecine et charlatanisme,
1899.
- Charcot (J.M.).** — La foi qui guérit,¹ *Archives Neurologiques*, 1893, p. 74, t. II.
— La revue hebdomadaire, 3 décembre 1892.
- Chaslin (PH.).** — Du rôle du rêve, l'évolution du délire.
Thèse Paris, 1887.
- Claude (H.).** — Les pasychoses paranoïdes, *L'encéphale*,
mai 1927. *Psychiatrie médico-légale*, Doin éditeur, 1932
- Claude (H.), Dublineau, Caron.** — Le délire d'invention
médicale et de guérison, *Ann. Méd. psycho*, 11 janvier
1933.
- Codet (H.).** — L'intuition normale et pathologique. L'évo-
lution psychiatrique, *octobre 1929*, p. 29.
- Dechambre.** — Dictionnaire, voir charlatanisme.
- Claude (H.), Dublineau (G.) et Ey. H. Roubinovitch (P.).**—
Ann. medic. psychol. avril, 1934.

- Dupouy et Dublineau.** — Un inventeur médical délirant. *L'encéphale* novembre, 1930.
- Dupré et Logre.** — Les délires d'imagination, *L'encéphale*, mars, avril, mai, 1911.
- Eliascheff (S.).** — Les écrits dans les délire d'interprétation. *Thèse, Paris*, 1928, p. 55.
- Esquirol.** — Des maladies mentales Baillière éditeur. *Paris*, 1838.
- Gallot et Desoille.** — Ann. Soc. méd. Leg. 19 décembre 1933
- Gilles de la Tourette.** — L'hypnotisme et les états analogues du point de vue médico-légal.
- Godoy (J.).** — Psicopatologia Forense. *Livraria do globo*, 1932.
- Guillemet.** — Le charlatan a trouvé les âges.
- Heuyer et Lamache.** — Le symptôme de divination de la pensée. *Compte rendu du Cong. des méd. alié. et neuro. de langue française. Paris*, 1925, p. 197.
- Janet (Pierre).** — Les méditations psychologiques, *Félix Alcan, éditeur, Paris*.
- Krafft Ebing Von.** — Médecine légale des aliénés. Traduction de A. Renouf, *Doin éditeur, Paris*, 1900.
- Le Roy.** — Charlatanisme médical, *Thèse Fac. Droit*, 1907.
- Le Roy (E.).** — La pensée intuitive, *Paris*, 1929-30.
- Levi-Valensi.** — Les délires, (*Conférences* 1925).
- Magnan.** — Le délire chronique a évolution systématique *Gauthier-Villard, éditeur*, 1893.
- Marie (A.).** — Etudes sur quelques symptômes des délires systématisés, *Thèse, Paris*, 1892.
- Mallet (R.).** — Les délirants, *Doin éditeur Paris*
- Morand (R.).** — Considérations sur l'exercice illégal de la médecine par les magnétiseurs et les somnambules. *Thèse, Paris*, 1927.
- Morel.** — Des maladies mentales, *Paris*, 1852.

- Pinel.** — Traité de pathologie cérébrale, *Paris*, 1844.
- Rev. Curtis Manning Geer.** — Histoire des guérisseurs
au Moyen-Age.
- Regis.** — Manuel de psychiâtrie.
- Rogues de Fursac.** — Manuel de psychiâtrie.
- Saint-Aurens.** — Les charlatanismes de la médecine.
- Sérieux (P.) et Capgras (J.).** — Les folies raisonnantes,
Alcan, éditeur, Paris, 1909.
- Tardieu.** — Etude médico-légale de la folie. *Chap. 8 et 9,*
4^e partie etc...
- Targowla et Dublineau.** — L'intuition délirante, *Maloi-*
ne éditeur, Paris.
- Targowla (R.).** — Les délires polymorphes, *L'encéphale,*
janvier 1926.
- Targowla, Lamache et Daussey (J.).** — Sur l'intuition
délirante, *Société med. psychol. Paris*, 1926.
- Trelat.** — La folie lucide, 1861, *Paris.*

